Health Facts for You

Cuidado de la traqueostomía: preparados para las emergencias

CH-594082-20

UWHealthKids

Este manual le ayudará a conocer más sobre el cuidado de la traqueostomía de su hijo en casa y durante una emergencia.

Oxímetro de Pulso

Su hijo se irá a casa usando un oxímetro de pulso o "pulse ox", en inglés, para alertarlo sobre cambios importantes en sus niveles de oxígeno o frecuencia cardíaca. El oxímetro de pulso tiene los parámetros de frecuencia cardíaca y oxígeno que su doctor considera que son los mejores para su hijo. El oxímetro de pulso puede advertirle si está ocurriendo algo que podría dañar a su hijo. Esto puede incluir:

- Que su hijo haya arrancado el tubo de la traqueostomía.
- Que se haya tapado el tubo.
- Que el ventilador o el oxígeno no le estén entregando suficiente aire a su hijo.

Mientras su hijo está en el hospital usa un oxímetro de pulso todo el tiempo, pero esto cambia en casa. En casa, el oxígeno de pulso se usará durante el sueño, los viajes y cuando usted no esté mirando directamente a su hijo. Por ejemplo, si usted es la única persona en casa con su hijo y está cocinando la cena, el oxímetro de pulso debería estar encendido. Puede permanecer apagado si le está leyendo y prestando atención exclusiva a su hijo.

Cómo Colocar y Cuidar el Sensor

El oxímetro de pulso usa un sensor que se sujeta a un dedo de la mano o el pie de su hijo. Se le enseñará a cómo colocarlo y cuidarlo.

- Colocar el sensor alrededor de un dedo del pie o la mano, con la luz directamente sobre la uña.
- Cambie el lugar del sensor por lo menos 2 a 3 veces al día.
- Busque cualquier signo de ruptura o daño de la piel.
- Para ayudar a prolongar la vida del sensor, cúbralo con un calcetín si está en el pie o asegure el cordón a la manga de la camisa de su hijo para evitar que se caiga.

Suministros para el Oxímetro de Pulso

- Oxímetro de pulso con cable eléctrico
- Cable del paciente
- Sensores flexibles
- Tiras adhesivas de repuesto

Alarmas

La alarma del oxímetro de pulso se activará si el nivel de oxígeno de su hijo cae por debajo del nivel preestablecido. También emitirá una alarma si la frecuencia cardíaca de su hijo es mayor o menor que la frecuencia preestablecida. Mida la frecuencia cardíaca y la respiración de su hijo cada vez que encienda el oxímetro de pulso. Asegúrese de que está captando la frecuencia cardíaca y el nivel de oxígeno de su hijo.

Escuchar y Responder a las Alarmas

Usted debe poder escuchar las alarmas del oxímetro de pulso desde cualquier lugar de su casa. El volumen de las alarmas debe ser lo suficientemente alto como para despertarlo. Incluso puede comprar un monitor para bebés para asegurarse de que se escuchen las alarmas mientras usted está en su habitación. Si el oxímetro de pulso de su hijo está sonando, debe ir a verlo dentro de los siguientes 10 segundos. Hacerlo debe ser su primera prioridad. Asegúrese de que su hijo no está presentando ningún problema para respirar antes de hacer cualquier otra cosa.

Escuchar muchas alarmas en su casa puede ser frustrante. Usted podría verse tentado a apagar la alarma del oxímetro de pulso de su hijo, pero es importante usarla para saber que su hijo está seguro y bien. Usted no podrá responder y ayudar a su hijo si no sabe que está teniendo problemas.

Qué Hacer Cuando Escucha una Alarma

Cundo escuche una alarme, verifique:

- Color
- Movimientos del pecho
- Frecuencia y esfuerzo respiratorio
- Asegúrese de que el tubo de la traqueostomía está en su lugar
- Asegúrese de que el tubo está limpio/visible

Verifique estas cosas incluso aunque su primer instinto sea cargar a su hijo. Si usted carga a su hijo antes de verificar estas cosas, podría no darse cuenta si el color de la piel de su hijo ha cambiado o si dejó de respirar.

Aprenderá más sobre cómo responder a problemas respiratorios en su capacitación sobre reanimación cardio pulmonar (CPR por sus siglas en inglés). **Si debe comenzar a aplicar reanimación cardio pulmonar a su hijo, llame al 911 de inmediato.** Continúe realizando la reanimación hasta que llegue la ambulancia. La ambulancia llevará a su hijo a la sala de emergencia más cercana.

Resolver las Alarmas

Si su hijo está bien, la alarma puede significar que el sensor no está colocado correctamente o que debe cambiarse a otro dedo en la mano o el pie. Revise el sensor del oxímetro de pulso y asegúrese de que esté bien conectado y en el lugar correcto. Otros consejos:

- Si el oxímetro de pulso suena con frecuencia y su hijo está bien, llame al doctor de su hijo ya que es posible que sea necesario cambiar los parámetros.
- Muchos problemas del oxímetro de pulso se pueden solucionar cambiando el sensor o el cable, o cambiándolo de lugar.
- Siempre debe tener un sensor extra disponible. Llame a su proveedor de equipo médico cuando comiencen a acabarse los suministros, para que no se quede sin ellos.
- Llame a su proveedor de equipo médico si continua teniendo problemas con el oxímetro de pulso después de cambiar el sensor o el cable.
- También puede llamar a su proveedor de equipo médico si tiene preguntas sobre cómo funciona el oxímetro de pulso.

Mantener un Seguimiento de las Alarmas

Deberá llevar un control de las alarmas. Registre la fecha y la hora de cada alarma, lo que vio y lo que hizo para solucionar el problema. Lleve las hojas de seguimiento a la cita en la clínica de neumología de su hijo. Su doctor las revisará para decidir si es necesario cambiar los parámetros.

Consejos de Seguridad para el Oxímetro de Pulso

- Mantenga el sensor y el cable fuera del alcance de su hijo.
- A menudo los niños pequeños intentan tirar o masticar el sensor o el cable, rompiéndolos y provocando alarmas.
- Un niño mayor puede tirar el sensor causando más alarmas.
- Algunos padres usan calcetines para cubrir el sensor en el dedo del pie de su hijo.
- Recuerde que el oxímetro de pulso de su hijo funciona con electricidad.
- Si su hijo mastica el sensor, juega con el cable o moja el sistema, corre riesgo de sufrir quemaduras o descargas eléctricas.
- Los suministros desgastados o rotos pueden causar una descarga eléctrica o una quemadura.
- Mantenga la unidad alejada del agua en todo momento. Asegúrese de desenchufarlo cuando bañe a su hijo.
- No preste el oxímetro de pulso a otras personas ya que las alarmas están configuradas para su hijo.

Emergencias

Los niños con tubos de traqueostomía corren el riesgo de presentar 3 emergencias en la vía aérea:

1. Tapón de mucosidad/obstrucción,
2. Decanulación accidental, y
3. Que no se pueda remplazar el tubo de la traqueostomía

Siempre debe haber una persona completamente entrenada cerca para responder a las alarmas o alguno de estos eventos.

¿Qué es?

Un **tapón mucoso** se forma cuando el tubo de la traqueostomía se tapa con mucosidad impidiendo que su hijo respire. Esta es una emergencia potencialmente mortal.

¿Qué hago?

- **Si suena la alarma del oxímetro de pulso, mire a su hijo.** Observe su color, movimiento del pecho, frecuencia y esfuerzo respiratorio. Mire el estoma y asegúrese de que la traqueostomía esté en su lugar.
- **Succión del tubo de traqueostomía.** Si no puede eliminar el tapón/bloqueo, o si continúan las desaturaciones, cambie la traqueostomía.

¿Cómo puedo prevenirlo?

- **Proporcione humidificación:** Asegúrese siempre de que su hijo reciba una humidificación adecuada. La humidificación mantendrá la mucosidad fina para que se pueda eliminar con la succión. Cuatro formas de hacerlo:
  - Humidificación con calor a través de una mascarilla de traqueostomía o ventilador
  - Humidificación pasiva-HME o nariz artificial
  - Nebulizaciones con solución salina
  - Gotas de solución salina
- **Succione la traqueostomía de su hijo** para eliminar las secreciones. Esto ayudará a prevenir la acumulación de mucosidad en la traqueostomía.
- **Asegúrese de realizar los cambios rutinarios del tubo de traqueostomía:** Los tubos de traqueostomía sin manguito deben cambiarse una vez por semana y los tubos de traqueostomía con manguito deben cambiarse casa 2 semanas, a menos que sea necesario cambiarlos antes.

Decanulación (Salida de la traqueostomía)

¿Qué es?

Una **decanulación** es cuando se sale el tubo de traqueostomía de su hijo. Su hijo tendrá dificultad para respirar sin el tubo de la traqueostomía en su lugar.

¿Qué hago?

- **Si suena la alarma del oxímetro de pulso, mire a su hijo.** Observe su color, movimiento del pecho, frecuencia y esfuerzo respiratorio. Mire el estoma y asegúrese de que la traqueostomía está en su lugar. Si el tubo de traqueostomía está fuera del estoma, debe volver a colocarla de inmediato.

- **Si puede ver el tubo de la traqueostomía y no hay residuos en ella**, vuelva a colocarla y asegúrese de que su hijo pueda respirar. Use la bolsa de reanimación manual para ayudarlo a respirar. Una vez que se normalice el oxígeno de su hijo, finalice el cambio del tubo de traqueostomía con un tubo desinfectado.

- **Si el tubo de traqueostomía está afuera y no puede verlo o tiene residuos**, use un tubo de traqueostomía nuevo/desinfectado y remplácelo de inmediato. Una vez que haya colocado el tubo, ayude a su hijo a recuperarse usando la bolsa de reanimación manual para ayudarlo a respirar. Llame al 911 si no puede volver a colocar el tubo de traqueostomía o lograr que se normalice el oxígeno.

No es Posible Reemplazar el Tubo de Traqueostomía

¿Qué es? Esto significa que no puede volver a colocar el tubo de traqueostomía después de quitarlo. Esto puede suceder al realizar un cambio de tubo de traqueostomía o si el tubo se sale por accidente.

¿Cómo puede estar preparado? Asegúrese de tener los suministros para la vía aérea preparados y disponibles antes de realizar el cambio del tubo de traqueostomía:

- tubo de traqueostomía de repuesto,
- tubo de traqueostomía un tamaño más pequeño,
- bolsa de reanimación manual.
- solución salina,
- lazos de traqueostomía,
- lubricación, y
- el resto del contenido de la bolsa de viaje mencionado en este folleto.

¿Qué sucede si no es posible reemplazar el tubo de traqueostomía?

- **Observe y vuelva a reubicar a su hijo.** Asegúrese de que tenga un rollo para hombros ubicado detrás de sus hombros. Intente y calme a su hijo.
- **Asegúrese de que el tubo de traqueostomía sea del tamaño adecuado** y que tenga la lubricación adecuada. Antes de insertarlo, use su dedo índice para deslizar suavemente la piel de debajo del estoma hacia el ombligo. Esto puede ayudar a abrir el estoma. Intente remplazar el tubo.

¿Qué sucede si después de intentarlo aún no puedo remplazarlo?

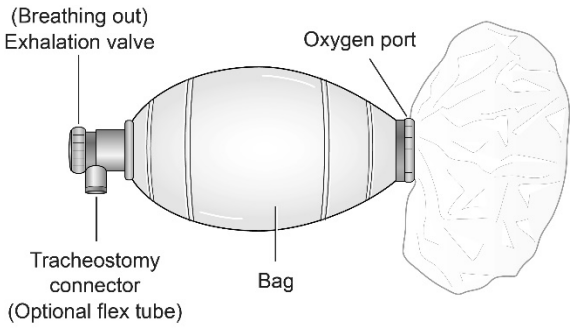
- **Llame al 911.**
- Prepare el tubo más pequeño.
- Siga los pasos anteriores e intente colocar el tubo más pequeño.
- Si el tubo entra, asegúrelo con un lazo de traqueostomía, proporcione respiración con el reanimador manual para ayudar a que su hijo respire mejor.

¿Qué sucede si el tubo de traqueostomía más pequeño no entra?

- Asegúrese de que la ambulancia/EMS (Servicios Médicos de Emergencia) viene en camino.
- Observe a su hijo para verificar el color, la capacidad para respirar y el esfuerzo respiratorio.
- **Si su hijo no tiene una separación laringotraqueal**, use la bolsa de reanimación manual y la mascarilla para proporcionar respiración por la boca y la nariz. Use un dedo o un pedazo de cinta para cubrir el estoma mientras administra respiraciones con la mascarilla. Se le enseñará cómo hacerlo antes de irse del hospital.
- Si su hijo no tiene una separación laringotraqueal, use la bolsa de reanimación manual y la mascarilla para proporcionar respiración por el estoma.

Bolsa de Reanimación Manual

La bolsa de reanimación manual se usa para proporcionar aire en forma manual si su hijo no está respirando. Esta bolsa también se puede usar para administrar respiraciones profundas después de una succión, un cambio de traqueostomía o cuando se cambia el circuito del ventilador.



La bolsa siempre debe estar cerca de su hijo en caso de alguna emergencia.

Los niños que usan una máquina para respirar (ventilador) pueden usar una bolsa de reanimación:

- Si es necesario desconectarlo del ventilador.
- Si hay un corte de electricidad.
- Si el ventilador tiene un problema.

Cómo Usar la Bolsa

Antes de usarla:

- Apriete la bolsa sin bloquear la conexión. La bolsa debe desinflarse e inflarse sin problemas. Si no es así, verifique nuevamente para asegurarse de que está armada de manera correcta. Remplace las piezas desgastadas. Compruebe que la bolsa no tenga fugas antes de usarla. Bloquee las partes que se conectan a su hijo y apriete la bolsa con una mano. Si la válvula para liberar la presión no retiene el aire, verifique que todas las conexiones estén bien ajustadas. Si los problemas continúan, use una bolsa diferente.
- Si su hijo necesita oxígeno, conecte el tubo de la bolsa a la fuente de oxígeno, Colóquelo en 5-6 litros por minuto.

Uso de la Bolsa con su Hijo

- Conecte la bolsa (y el tubo flexible opcional) al tubo de traqueostomía de su hijo.
- Comience a darle respiraciones apretando suavemente la bolsa mientras observa cómo se eleva su pecho. La profundidad y rapidez con que apriete la bolsa dependerá del tamaño de su hijo. Su equipo de atención médica le explicará qué es lo mejor para su hijo. Tendrá la oportunidad de practicar esto en un muñeco y en su hijo.
- Administre las respiraciones a una velocidad de _____ por minuto. Si le enseñaron a usar la bolsa cuando succione, hágalo por _____ respiraciones entre las succiones y por _____ respiraciones cuando termine. Si su hijo tiene problemas para respirar, puede aumentar la frecuencia o intensidad con que aprieta la bolsa.
- Cuando termine, retire la bolsa del tubo de traqueostomía de su hijo.
- Si usa oxígeno, apague el medidor de flujo.

Limpieza de la Bolsa

- Limpie la mucosidad presente en la bolsa con un paño limpio antes de guardarla.
- Las bolsas desechables no se pueden limpiar. Una vez que se abren y usan, se deben cambiar después de 30 días. Consulte con el proveedor de su equipo.
- Puede usar un tubo flexible entre la bolsa y el tubo de traqueostomía de su hijo. El tubo flexible se debe desconectar y lavar semanalmente con agua caliente y jabón, enjuagar y luego desinfectar sumergiéndolo en una mezcla de 1 parte de vinagre y 2 partes de agua durante 20 a 30 minutos. Luego enjuague el tubo, dóblelo, y déjelo secar.

Instrucciones Especiales

Siempre debe tener la bolsa en la misma habitación que su hijo. Siempre debe tener una bolsa de reanimación desechable de reserva en la Bolsa de Viaje.

La bolsa de reanimación también incluye una mascarilla.

- La mascarilla con la bolsa se usa para proporcionar respiración a su hijo si el tubo de la traqueostomía está bloqueado o no se puede remplazar.
- Si proporciona respiración con mascarilla y bolsa a un niño con traqueostomía, coloque una gaza sobre el estoma.
- La mascarilla debe cubrir la boca y la nariz.
- La mascarilla debe cambiarse por una más grande a medida que el niño crece.
- Comuníquese con el proveedor de su equipo si cree que su hijo necesita una mascarilla más grande.

Reanimación Cardiopulmonar (RCP) con la Traqueostomía de su Hijo

Los niños con tubos de traqueostomía tienen un riesgo más alto de necesitar RCP. Antes de irse a casa usted aprenderá los puntos claves para realizar RCP a su hijo. Todas las personas que cuidarán a su hijo deben poder proporcionarle RCP.

Antes de Comenzar la RCP

Asegúrese que la traqueostomía esté en su lugar. Succione el tubo de traqueostomía de su hijo e intente administrarle una respiración con la bolsa de reanimación. Si no se levanta el pecho, cambie el tubo de traqueostomía de su hijo por uno nuevo.



RCP

- Grite pidiendo ayuda. Llame al 911.
- Administre 2 respiraciones con la bolsa de reanimación por la traqueostomía.
- Presione fuerte y rápido sobre una superficie firme. Aplique 30 compresiones.
- Administre otras 2 respiraciones y luego 30 compresiones más.
- Continue realizando RCP hasta que llegue ayuda o su hijo reaccione.

Emergencias en el Hogar

Es importante hacer planes en caso de emergencias en el hogar como incendios o cortes de electricidad, especialmente está al cuidado de su hijo y su traqueostomía.

Elaborar un Plan en Caso de Incendios

Elabore un plan para escapar de su casa en caso de un incendio. Su plan debe incluir rutas de escape, un lugar designado para reunirse afuera y lo que se debe llevar con su hijo. Es importante que lleve todo el equipo necesario con su hijo al salir de casa; bolsa de viaje abastecida, succión, ventilador, oxímetro de pulso y medicamentos.

Si no puede salir de la casa debido a que la ruta planeada está bloqueada o no puede mover a su hijo, quédese con su hijo en una habitación con puerta y cree un bloqueo contra el fuego enrollando una cobija o toalla y colocándola debajo de la puerta cerrada. Esto impedirá que entre humo a la habitación por debajo de la puerta. Llame al 911 y dígales en qué lugar de la casa se encuentra. Si hay oxígeno en la casa, informe al departamento de bomberos dónde se encuentra.

Plan en Caso de Corte de Electricidad

Es esencial estar preparado para todas las emergencias, incluyendo los cortes de electricidad prolongados. Para prepararse para esto, asegúrese que todo el equipo esté enchufado y cargado en todo momento, siempre que sea posible, para garantizar que las baterías estén cargadas al máximo en caso de un corte de

electricidad. Planee dónde ir para obtener electricidad en caso de un corte prolongado.

Viajar con su Hijo

Usted y su familia deben planear con anticipación las salidas de casa con su hijo. Ya sea que viaje cerca de casa o más lejos, debe estar preparado para cualquier situación.

Las familias con hijos con traqueostomías tienen una bolsa para llevar todos sus suministros de emergencia. Esta bolsa de llama "Bolsa de Viaje". Creará su propia Bolsa de Viaje antes de salir del hospital.

No salga de su casa sin la Bolsa de Viaje, el oxímetro de pulso, la máquina de succión y, si es necesario, el oxígeno de su hijo.

La bolsa es solo para los suministros de emergencia de la traqueostomía de su hijo. Usted tiene que poder encontrar los suministros rápidamente. Si tiene cosas adicionales en su Bolsa de Viaje, será difícil encontrar rápidamente las cosas que necesita en una emergencia.

Cuando use los artículos de su Bolsa de Viaje, repóngalos para que esté lista para su próxima salida.

Loa artículos de su **Bolsa de Viaje** deberían incluir:

- ☐ Tubo de traqueostomía de tamaño actual
- ☐ Tubo de traqueostomía ½ tamaño más pequeño
- ☐ Vendaje
- ☐ Lazos de traqueostomía
- ☐ Nariz artificial, Intercambiador de Calor y Humedad (HME)
- ☐ Máquina de succión
- ☐ Catéteres de succión
- ☐ Catéter de succión De Lee
- ☐ Sobres de suero salino
- ☐ Agua esterilizada
- ☐ Lubricante soluble en agua
- ☐ Mascarilla y bolsa de reanimación
- ☐ Desinfectante para las manos
- ☐ Números telefónicos de los contactos de emergencia y del doctor
- ☐ Tarjeta de succión (una tarjeta marcada con la profundidad con que se debe succionar a su hijo)
- ☐ Teléfono celular
- ☐ Circuito del ventilador (si su hijo tiene un ventilador) y cualquier adaptador especial específico para la configuración de su hijo.
- ☐ Kit de Nebulización



Antes de salir de su casa, hágase las siguientes preguntas.

- ¿Qué necesitaremos mientras estemos fuera?
- ¿Dónde está nuestra Bolsa de Viaje y máquina de succión?
- ¿Cuándo fue la última vez que se cargó la máquina de succión completamente?
- ¿Cuántos catéteres de succión necesitaremos?

Transporte Seguro de Su Hijo con el Equipo Respiratorio

Asegúrese de seguir estos puntos claves para que su hijo se mantenga seguro cuando viajen.

- Su hijo irá más seguro en el asiento trasero de su automóvil.
- Es mejor tener a una segunda persona con su hijo en el asiento trasero cuando viajen. Esta persona puede vigilar a su hijo para detectar cualquier cambio y responder a cualquier necesidad como succionar. Es posible que no tenga la capacidad o el tiempo para salir de un tráfico intenso y atender a las necesidades de su hijo.
- Su hijo debe ir en un asiento o dispositivo de sujeción para el automóvil que sea apropiado para su edad y condición física. El personal del Centro de Seguridad Kohl puede ayudarle a decidir cuál es la mejor opción para su hijo.
- Para los niños con traqueostomía use un asiento de seguridad para el automóvil con un arnés de tres o cinco puntas, sin bandeja, escudo o apoya-brazos.
- Los bebés y niños pequeños que no pueden caminar necesitan una carriola resistente que sea lo suficientemente grande como para llevar todo el equipo que necesitan.
- Los niños mayores que no pueden caminar, necesitan una silla de ruedas u otro sistema que pueda sostener a su hijo y todo el equipo que necesite.
- Cualquier equipo que su hijo necesite se debe colocar debajo de la línea de las ventanas de su automóvil y amarrarse.

Transporte de Tanques en su Automóvil

- Asegúrelos en el asiento trasero
- Colóquelos acostados de lado en el piso, apuntando hacia las puertas.
- Los tanques se deben acolchar para prevenir que se muevan y proteger el vástago del tanque para que no se dañe.
- Nunca viaje con un tanque en el asiento delantero o en el maletero del automóvil.
- Asegúrese de tener suficiente carga en las baterías de su equipo eléctrico o enchufes para baterías de 12 voltios en su automóvil.

Para Emergencias Médicas Llame al 911

- Llame al 911 si su hijo presenta dificultad respiratoria o tiene una emergencia médica.
- Es mejor que una ambulancia lleve a su hijo al departamento de emergencia más cercano. Si bien usted sabe más sobre las necesidades de su hijo, es mucho más seguro para él que lo lleven al departamento de emergencia más cercano en ambulancia. Hay más espacio para proporcionar la atención que su hijo necesita.
- Los conductores de ambulancias están entrenados para conducir en una emergencia. Usted debe ir con su hijo y llevar la "Bolsa de Viaje" u otro equipo especial que se pudiera necesitar.

Su equipo de atención médica puede haberle dado esta información como parte de su atención. Si es así, por favor úsela y llame si tiene alguna pregunta. Si usted no recibió esta información como parte de su atención médica, por favor hable con su doctor. Esto no es un consejo médico. Esto no debe usarse para el diagnóstico o el tratamiento de ninguna condición médica. Debido a que cada persona tiene necesidades médicas distintas, usted debería hablar con su doctor u otro miembro de su equipo de atención médica cuando utilice esta información. Si usted tiene una emergencia, por favor llame al 911. Propiedad Literaria © 3/2024 Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin. Todos los derechos reservados. Producido por el Departamento de Enfermería. HF#8339s.

UWHealthKids

Atención de emergencia para un niño con un tubo de traqueotomía

¿Escucha las alarmas? ¿Cuál(es) alarma(s)?

Mire al niño **Quédese con el niño** **Llame a**

¿Dificultad respiratoria?

No
(niiño rosado,calmado, respirando)

Revise el equipo.
(Si suena alarma del ventilador, podría tener que ventilar al niño con la bolsa)

Sí
(Frecuencia respiratoria alta o baja, frecuencia cardiaca alta o baja, palidez, agitación, aleteo nasal, retracciones, todavía responde)

¿Tubo de traqueotomía en su lugar?

No, tubo afuera

Introduzca tubo (el mismo o nuevo)

Si no puede reemplazar el tubo, acomode cabeza/cuello e inténtelo de nuevo. Si aún no puede, coloque catéter de succión a través del tubo de traqueo. y luego dentro del estoma para usarlo como guía.

Si puede reemplazar el tubo, confirme que la respiración es normal y deténgase si lo es.

Su aún no puede, vea si respira normal.

Si hay dificultad respiratoria, intente con mascara y bolsa para respiración por la boca.

Si aún no puede, intente respiración boca a estoma.

Sí, tubo adentro
(Realice cualquiera de los siguientes)

Dé 2 respiraciones con bolsa de resucitación

¿Se levanta el pecho?

Sí Dé una respiración cada 3 segundos hasta que el niño respire normalmente

No Resistencia al dar respiración con bolsa: **Cambie el tubo de traqueo.**

Controle el pulso cada 2 min mientras Si el pulso es menos de 60, comience compresione s torácicas a frecuencia de 100 por minuto.

Busque signos de respiración normal y deténgase si lo es.

Succión

¿Puede succionar?

Sí Succione para limpiar mucosidad y busque signos de respiración normal.

No Incapaz de pasar catéter hasta el final del tubo de traqueo.

Cambie el tubo del traqueo, Busque signos de respiración normal y deténgase si lo es.

1 persona: Ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones.
2 personas: Ciclos de 15 compresiones y 2 respiraciones.

Si en cualquier momento no puede regresar a la respiración normal, **llame al 911.** Infórmeles la situación y la dirección de su casa. Si los Paramédicos transportan al niño, permanezca con él y lleve su Bolsa de Viaje.

Updated February 2023

Health Facts for You

Tracheostomy care: being prepared for emergencies

UWHealthKids

CH-594082-20

This guidebook will help you learn more about your taking care of your child's tracheostomy at home and during emergencies.

Pulse Oximeter

Your child will go home using a pulse oximeter or "pulse ox" to alert you to major changes in oxygen levels or heart rate. The pulse ox has heart rate and oxygen settings that the doctor decides is best for your child. A pulse ox can warn you if something happens that could hurt your child. This may include:

- Your child pulls out their trach tube.
- Their tube gets plugged.
- Their ventilator or oxygen is not giving your child enough air.

Your child uses a pulse ox all the time while in the hospital, but this changes at home. At home, a pulse ox is used during sleep, travel and when you are not directly looking at your child. For example, if you are the only one home with your child and you are cooking dinner, the pulse ox should be on. If you are reading to your child and paying close attention, it can be off.

How to Apply and Care for the Probe

A pulse ox uses a probe that attaches to your child's toe or finger. You will be taught how to apply it and take care of it.

- Apply sensor around a toe or finger, with the light directly over the nail bed.
- Rotate probe site at least 2-3 times each day.
- Look for any signs of skin breakdown or damage.
- To help extend the life of the probe, cover the probe with a sock if it's on the foot or secure the cord to your child's shirt sleeve to prevent it from pulling off.

Pulse Ox Supplies

- Pulse oximeter with electrical cord
- Patient cable
- Flex probes/sensors
- Replacement sticky strips

Alarms

The pulse ox will alarm if your child's oxygen level is below a pre-set level. It will also alarm if your child's heart rate is higher or lower than the pre-set rate. Each time you turn on the pulse ox, check your child's heart rate and breathing. Be sure that it is picking up your child's heart rate and oxygen levels.

Hearing and Responding to Alarms

You need to be able to hear the pulse ox alarms from anywhere in the house. The alarms need to be loud enough to wake you up. You may even want to buy a baby monitor to make sure the alarms will be heard while you are in your room. If your child's pulse ox is alarming, you need to check on your child within 10 seconds. This is your first priority. Make sure that your child is not having any trouble breathing before doing anything else.

It can be frustrating to hear lots of alarms in your home. You may be tempted to turn off your child's pulse ox, but using the pulse ox is an important way to know that your child is safe and breathing well. If you are not aware that your child is in trouble, you will not be able to respond and help.

What to Do When You Hear an Alarm

When you hear an alarm, check your child's:

- Color
- Chest movement
- Breathing rate and effort
- Make sure the trach tube is in place
- Make sure the tube is clear/patent

Check these things even though your first instinct may be to pick up your child. If you pick up your child before you check them, you may not know if your child had a change in color or if they stopped breathing.

You will learn more about how to respond to breathing problems in your CPR training. **If you have to start CPR on your child, call 911 right away.** Continue CPR until the ambulance arrives. The ambulance will take your child to the nearest emergency room.

Troubleshooting Alarms

If your child is okay, the alarm may mean that the probe is not on correctly or needs to be moved to a different finger or toe. Check the pulse ox probe and make sure it is attached well and in the right place. Other tips:

- If your child's pulse ox alarms often and your child is okay, call your child's doctor, the settings may need to be changed.
- Many problems with the pulse ox can be fixed by changing the probe or cable or changing placement.
- Always have an extra probe available. Call the equipment provider when you start to run low on supplies, so you do not run out.
- Call your equipment provider if you are still having problems with the pulse ox after changing the probe or cord.
- You can also call your equipment provider if you have any questions about how the pulse ox works.

Keeping Track of Alarms

You will need to keep track of the alarms. Record the date and time of each alarm, what you saw and what you did to fix the problem. Bring the flow sheets to your child's pulmonary clinic visit. Your doctor can review them to decide if the settings need to be changed.

Tips for Pulse Ox Safety

- Keep the probe and cable out of reach of your child.
- Young infants often try to pull or chew on their probe or cable, breaking them and causing alarms.
- An older child may pull the probe causing more alarms.
- Some parents use socks to cover the probe on their child's toe.
- Remember your child's pulse ox runs on electricity.
- If your child chews on the probe, plays with the cable or gets the system wet, they are at risk for burns or electric shock.
- Supplies that are worn out or broken may cause a shock or burn.
- Always keep the unit away from water. Make sure you unplug it when you give your child a bath.
- Do not loan the pulse ox to others as the alarms are set for your child.

Emergencies

Children with trach tubes are at risk for 3 airway emergencies:

4. Mucus plug/obstruction,
5. Accidental decannulation, and
6. Cannot replace the tracheostomy tube.

A fully trained person must always be around to respond to alarms or one of these events.

Mucus Plug/Blockage (Obstruction)

What is it?

A **mucus plug** occurs when the trach tube becomes clogged with mucus preventing your child from breathing. This is a life-threatening emergency.

What do I do?

- **If the pulse ox alarms, look at your child**. Look for color, chest movement, breathing rate and effort. Look at the stoma and make sure the trach is in place.
- **Suction the trach tube.** If you can't clear the plug/blockage, or if desaturations continue, change the trach.

How can I prevent it?

- **Provide humidification**: Always make sure your child is receiving adequate humidification. Humidification will keep the mucous thin so it can be cleared by suctioning. Four ways to do this:
  - Heated humidity through a trach mask or vent
  - Passive humidity-HME or artificial noses
  - Saline Nebs
  - Saline drops
- **Suction your child's trach** to clean the secretions out. This will help prevent mucus to build up in the trach.
- **Ensure routine trach changes:** Uncuffed trach tubes should be changed once weekly and cuffed trach tube should be changed every 2 weeks, unless needed to be changed sooner.

Decannulation (Trach Comes Out)

What is it?

A **decannulation** is when your child's trach tube comes out. Without the trach tube in place your child will have trouble breathing.

What do I do?

- **If the pulse ox alarms, look at your child**. Look for color, chest movement, breathing rate and effort. Look at the stoma and make sure the trach is in place. If the trach is out of the stoma, it needs to be replaced immediately.
- **If you can see the trach and there is no debris on it**, replace it and make sure your child is able to breath. Use the manual resuscitator bag to provide breaths. Once your child's oxygen normalizes, then complete a trach tube change with a sanitized trach tube.
- **If the trach is out and you cannot see the trach tube or if there is debris on it**, grab a new/sanitized trach tube and replace it immediately. After the trach tube is in, help your child recover by using the manual resuscitator bag to give breaths. Call 911 if unable to replace the trach or if unable to get oxygen to normalize.

Cannot Replace the Trach Tube

What is it? This means that you cannot put the trach tube back in after taking it out. This can happen when doing a trach change or if the trach comes out by accident.

How can I be prepared? Make sure to have airway supplies ready and available before doing a trach change:

- back up trach tube,
- a step-down trach tube,
- manual resuscitator bag,
- saline,
- trach ties,
- lubrication, and
- remaining go bag contents listed in this booklet.

What if I can't replace the trach tube?

- **Look at and reposition your child.** Make sure they are on a shoulder roll and it is positioned behind their shoulders. Try and calm your child.
- **Ensure the trach tube is the right size** and has adequate lubrication on it. Before inserting, use your index finger to gently pull down on the skin below the stoma towards the belly button. This can help open the stoma. Try to replace the tube.

What if I still can't replace it after I've tried?

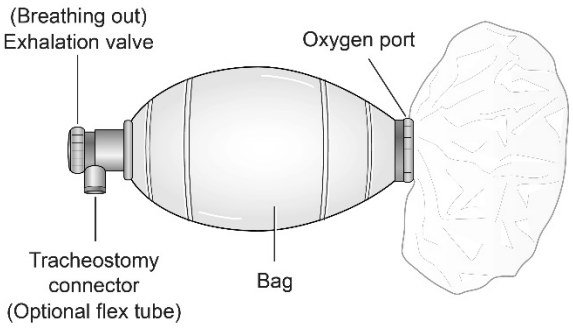
- **Call 911.**
- Prepare the step down trach tube.
- Follow the steps above and try to place the step down trach tube.
- If the tube goes in, secure it with a trach tie, provide breaths with the manual resuscitator to help your child breath better.

What if the step down trach tube won't go in?

- Ensure EMS/ambulance is on the way.
- Look at your child to check color, ability to breath, and work of breathing.
- **If your child does not have a laryngotracheal separation**, use the manual resuscitator bag and mask to provide breaths through the mouth and nose. Use a finger or a piece of tape to cover the stoma while providing breaths with the mask. This will be taught how to do prior to leaving the hospital.
- If your child has a laryngotracheal separation, use the manual resuscitator bag and mask to provide breaths through the stoma.

Manual Resuscitator Bag

A manual resuscitator bag is used to provide air by hand if your child is not breathing. The bag can also be used to give large breaths after suctioning, a trach change or when a ventilator circuit is being changed.



The bag must always be near your child in case of an emergency.

Children who use a breathing machine (ventilator) can use a resuscitator bag:

- If there is a need to disconnect from the ventilator.
- If there is a power failure.
- If there is a problem with the ventilator.

How to Use the Bag

Before use:

- Squeeze the bag without blocking the connection. The bag should deflate and inflate without trouble. If it doesn't, check again to be sure it was put together in the right way. Replace any worn parts. Check the bag for leaks before using. Block the part that connects to the child and squeeze the bag with one hand. If the pressure relief valve doesn't hold air, check all connections are tight. If there still are problems, use a different bag.
- If your child needs oxygen, attach tubing from the bag to the oxygen source. Turn the flowmeter to 5-6 liters per minute.

Bagging Your Child

- Attach the bag (and optional flex tube) to your child's trach tube.
- Begin to give your child breaths by gently squeezing the bag as you watch your child's chest rise. How deeply and how fast you squeeze the bag depends on the size of your child. Your health care team will talk with you about what's best for your child. You will have a chance to practice this on a doll, and your child.
- Give breaths at a rate of _____ breaths per minute. If you have been taught to bag when you suction, bag for _____ breaths between passes and _____ breaths when you finish. You may increase how often or how much you squeeze the bag, if your child is having trouble breathing.
- When you have finished, remove the bag from your child's trach tube.
- Turn off the flow meter if oxygen is used.

Cleaning the Bag

- Wipe off any mucus from the bag with a clean cloth before putting it away.
- Disposable bags are not cleanable. They are changed after 30 days once opened and used. Check with your equipment provider.
- A flex tube may be used between the bag and your child's trach tube. The flex tube must be detached and cleaned weekly in hot soapy water, rinsed, then disinfected by soaking in 1 part vinegar to 2 parts water for 20-30 minutes. Then rinse the tube, flex, and allow to dry.

Special Directions

Always have the bag in the same room as your child. Always keep a disposable back-up resuscitator bag in the Go Bag.

The resuscitator bag also includes a mask.

- A mask is used on the bag to provide breath to your child if the trach tube is blocked or not able to be replaced.
- Hold gauze over the stoma, if providing a bag and mask breaths to child with a tracheostomy.
- The mask must cover both the mouth and nose.
- The mask size needs to be changed to a larger mask as your child grows.
- Contact your equipment provider if you think your child may need a mask in a larger size.

CPR With Your Child's Tracheostomy

Children with trach tubes are at a higher risk of needing CPR. You will learn key points to do CPR on your child before going home. Each person who will be caring for your child must be able to do CPR.

Before Starting CPR

Ensure that the trach is in place. Suction your child's trach tube and try to give your child a breath with the resuscitation bag. If the chest doesn't rise, change your child's trach tube with a new tube.



CPR

- Yell for help. Call 911.
- Give 2 breaths with resuscitation bag through the trach.
- Push hard and fast on a firm surface. Give 30 compressions.
- Give 2 more breaths and then 30 more compressions.
- Keep doing CPR until help arrives or your child becomes responsive.

Emergencies within the Home

It is important to plan for emergencies in the home such as fire and loss of power, especially when caring for your child and their tracheostomy.

Making a Fire Plan

Create a plan to escape your home in the event of a fire. Your plan should include exit routes and where to meet outside and what to bring with your child. It is important to bring all necessary equipment with you and your child when exiting the house; stocked go bag, suction, ventilator, pulse ox and medicines.

If you are unable to exit the house due to the planned route being blocked or inability to move your child, stay with your child in a room with a door and create a fire block by rolling a blanket or towel up and placing under the closed door. This will prevent smoke from entering the room from the bottom of the door. Call 911 and tell them where you are located in the home. If there is oxygen in the home, inform the fire department where it is.

Planning for Power Outages

It is essential be prepared for all emergencies, including extended loss of power. To prepare for this, make sure all equipment is plugged in and charged at all times whenever possible to ensure maximum battery charge in the event of a power outage. Develop a plan of where to go in the event of a prolonged outage to a place that has power.

Traveling with Your Child

You and your family need to plan ahead when you are out of your home with your child. Whether you are staying close to home or traveling further away, you need to be prepared for any situation.

Families of children with tracheostomies have one bag just to carry all their emergency supplies. This is called a "Go Bag." You will create your own Go Bag before you leave the hospital.

Do not leave your house without your child's Go Bag, pulse ox, suction machine, and oxygen if needed.

This bag is only for your child's emergency tracheostomy supplies. You must be able to find supplies quickly. If you have extra things in your Go Bag it is hard to quickly find the things you need in an emergency.

When items are used in your Go Bag, restock it so it is ready for your next outing.

Items your **Go Bag** should include:

- ☐ Current size tracheostomy tube
- ☐ ½ size smaller size tracheostomy tube
- ☐ Dressings
- ☐ Trach ties
- ☐ Artificial nose (HME)
- ☐ Suction machine
- ☐ Suction catheters
- ☐ De Lee Suction catheter
- ☐ Saline packets
- ☐ Sterile water
- ☐ Water soluble lubricant
- ☐ Resuscitation bag and mask
- ☐ Hand sanitizer
- ☐ Emergency contacts and doctor's phone numbers
- ☐ Suction card (a card marked with the depth to suction your child)
- ☐ Cell phone
- ☐ Ventilator circuit (if your child has a ventilator) and any special adaptors specific to your child's set up
- ☐ Nebulizer Kit



Ask yourself these questions before leaving your home.

- What will we need while we are gone?
- Where is our Go Bag and suction machine?
- When was the last time the suction machine was fully charged?
- How many suction catheters will we need?

Safely Transporting Your Child with Respiratory Equipment

Be sure to follow these key points to keep your child safe when traveling with your child.

- Your child is safest in the back seat of your car.
- It is best to have a second person in the back seat with your child when you travel. This person can watch your child for any changes and respond to any needs such as suctioning. You may not have the ability or time to get out of heavy traffic to care for your child's needs.
- Your child should be in a car seat or restraint device that is appropriate for your child's age and physical condition. Staff at the Kohl's Safety Center can help you decide the best option for your child.
- Use a car safety seat with a three-point or a five-point harness and no tray, shield or armrest for a child with a tracheostomy.
- Babies and young children who cannot walk need a sturdy stroller that is large enough to hold all the equipment your child needs.
- Older children who can't walk need a wheelchair or other system that can support your child and hold all of the equipment your child needs.
- Any equipment needed by your child should be placed below the window line of your car and tied down.

Transporting Tanks in Your Car

- Secure in the back seat.
- Place side-lying on the floor, pointing towards the doors.
- Tanks should be padded to prevent rolling and to protect the tank stem from damage.
- Never travel with a tank in the front seat or trunk of the car.
- Make sure you have enough battery power for your electrical equipment or 12-volt battery plug-ins in your car.

Call 911 for Medical Emergencies

- If your child is in respiratory distress or you have a medical emergency, call 911.
- It is best for an ambulance to take your child to the nearest emergency department. Even though you know more about your child's needs, it is much safer for your child to be driven to the nearest emergency department in an ambulance. There is more space to give your child the needed care.
- Ambulance drivers are trained to drive in an emergency. You should go with your child and bring the "Go bag" or other special equipment that might be needed.

Emergency care for a child with a tracheostomy tube

